

Kardiyomegaliyi Taklit Eden Asemptomatik Dev Timolipoma: Direkt Grafi, Bt ve Mrg Bulguları

Asymptomatic Giant Thymolipoma Mimicking Cardiomegaly: Direct Graphy, Ct and Mri Findings

Abdussamet Batur, Mehmet Emin Sakarya, Kemal Ödev

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Konya

Özet

Kardiyomegali görünümüne yol açan, asemptomatik, dev timolipoma olgusunun görüntüleme bulgularını sunmak. Rutin kontrol amacıyla çekilen posterior-anterior (PA) akciğer grafisinde kardiyomegali tespit edilen 32 yaşındaki erkek hastada yapılan incelemede parakardiyak kitle izlendi. Yapılan bilgisayarlı tomografik (BT) görüntülemesinde; ön mediasten yerleşimli, düzgün sınırlı, komşu yapılara belirgin invazyon göstermeyen, fibröz komponent de içeren yağ dansitesinde kitle görüldü. Lezyon tanısı transtorasik biyopsi sonrası histopatolojik incelemeyle timolipoma olarak raporlandı. Operasyon öncesi lezyon sınırlarının detaylandırılması amacıyla elde olunan manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikinde; T1 ve T2 ağırlıklı imajlarda hiperintens, yağ baskılı T2 ağırlıklı görüntülerde baskılanan, komşu yapılara invazyon göstermeyen kitle saptandı. Esnek özellik gösteren timolipomalar büyük boyutlara ulaşmasına rağmen bulgu vermeyebilir. Direkt grafide kardiyomegaliyi taklit edebilir. BT'de yağ dokunun gösterilmesi tanıya yardımcıdır. Lezyon sınırlarının tam olarak belirlenmesinde MRG değerli bilgiler verir.

Anahtar kelimeler: Timolipoma, kardiyomegali, radyolojik bulgular

Abstract

Demonstrating the imaging findings of asymptomatic giant thymolipoma mimicking cardiomegaly is aimed. A paracardiac mass was detected with 32-year-old male patient afterwards demonstration of cardiomegaly on a posterior-anterior (PA) chest x-ray examination taken for a routine control. Computed tomography (CT) showed a mass, localized in the anterior mediastinum, with smooth margins, showing no significant invasion of adjacent structures, and including fat density with fibrous component. The diagnosis was reported as thymolipoma histopathologically after transthoracic biopsy. On a pre-operative magnetic resonance (MR) examination, taken for detailing the limits of the lesion, the mass showed hyperintensity on both T1 and T2 weighted images, and suppression on fat saturated T2 weighted images. No invasion of adjacent structures was detected. A thymolipoma may reach a large size without symptoms due to its great pliability. It can mimic cardiomegaly on x-ray images. Adipose tissue on CT is helpful in the diagnosis. MRI gives valuable information in determining the exact boundaries of the lesion.

Key words: Thymolipoma, cardiomegaly, radiological findings

GİRİŞ

Timolipomalar timik ve matür yağ dokunun bir arada bulunduğu, timik neoplazmların %2-9'unu oluşturan, nadir görülen benign mediastinal tümörlerdir (1). Yavaş büyüyüp büyük hacimlere ulaşabilen lezyonlar genellikle asemptomatiktir. Semptomatik olgularda myastenia gravis, üst solunum yolu enfeksiyonu, dispne, göğüs ağrısı ve takipne bulguları görülebilir (2). Bu olguda, sağlık taraması amacıyla çekilen posterior-anterior (PA) akciğer grafisinde kardiyomegali görünümüne neden olan dev timolipoma olgusunun direkt grafi, bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları sunulmaktadır.

OLGU

İş yeri tarafından rutin kontroller doğrultusunda dış merkezde çekilen PA akciğer grafisinde (Şekil 1) kardiyomegali tespit edilen 32 yaşındaki erkek hastanın kardiyoloji konsültasyonunda patoloji izlenmemiş. Ekokardiyografide parakardiyak kitle görülen hasta göğüs cerrahisine konsülte edilmiş. Operasyon önerilen hasta merkezimize başvurdu. Fizik muayene ve laboratuvar bulguları ile solunum fonksiyon testlerinde patoloji saptanmayan hastada yapılan BT görüntülemesinde; ön mediasten

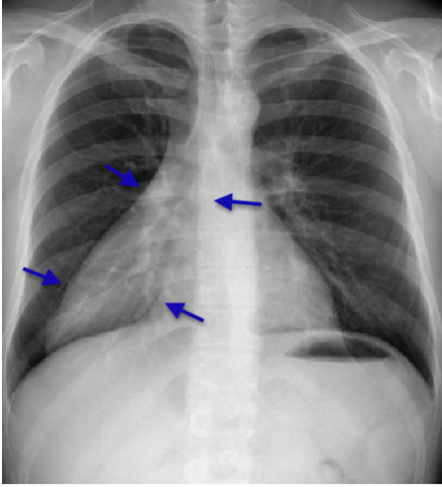
yerleşimli, düzgün sınırlı, komşu yapılara belirgin invazyon göstermeyen, fibröz komponent de içeren yağ dansitesinde kitle görüldü (Şekil 2). Radyolojik bulgularla timolipoma düşünülen hastanın tanısı, transtorasik biyopsi sonrası histopatolojik incelemeyle doğrulandı.

Operasyon planlanan hastada lezyon sınırlarının detaylandırılması amacıyla elde olunan MRG tetkikinde; T1 ve T2 ağırlıklı imajlarda hiperintens, yağ baskılı T2 ağırlıklı görüntülerde baskılanan, intravenöz kontrast enjeksiyonu sonrası belirgin tutulum göstermeyen kitle izlendi (Şekil 3A, B, C, D). Kitlenin komşu yapılara invazyonu saptanmadı. Cerrahi rezeksiyon yapılan lezyonun makroskopik değerlendirmesinde, kirli sarı renkte, kapsüllü, 19x12 cm boyutunda solid kitle izlendi.

TARTIŞMA

Timolipoma, patogenezi tam olarak bilinmeyen, yavaş büyüyen benign bir tümördür. Hiperplastik timusun yağ dejenerasyonu veya mediastinal yağ ve timik dokuların hiperplazisi ile yağ dokusu içerisine timik dokunun uzamasıyla oluşan mikst tipte tümör olduğu düşünülmektedir (3).

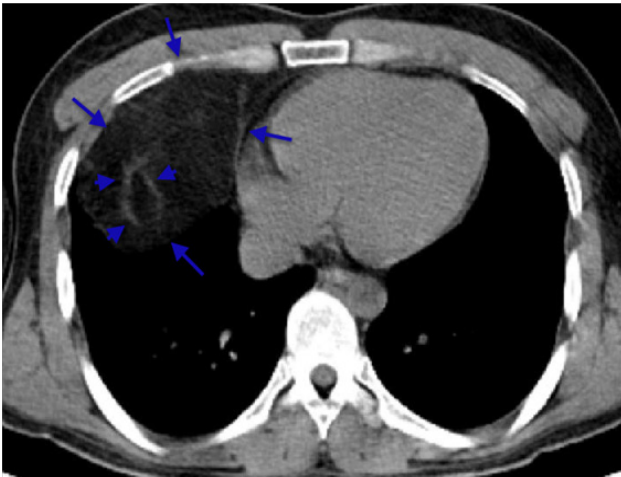
Timolipomayı ilk kez Lange tanımlamış, literatürde terim olarak ise ilk



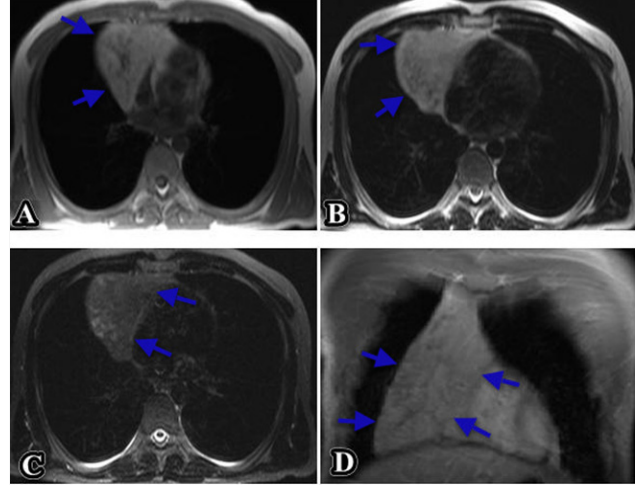
Şekil 1. Posterior-anterior akciğer grafisinde kardiyomegali görünümüne neden olan lezyon (oklar).

defa Hall tarafından kullanılmıştır (1). Lezyon tesbit edildiğinde genelde büyük boyutta olup çoğu olguda 500 gr'dan ağır, %25 olguda 2000 gr'dan ağır olmaktadır. Genellikle başka bir nedenle yapılan görüntüleme tesadüfen tespit edilir. Hastaların ancak %25' i semptomatik olup öksürük, nefes darlığı ve göğüs ağrısıyla başvurur (4). Olgumuzda da görüldüğü gibi, esnek özellikteki kitle büyük boyutlara ulaşmasına rağmen bulgu vermeyebilir.

Direkt grafide, esnek yapısından dolayı kalbin etrafına doğru uzanımlar gösteren timolipoma, kardiyomegaliyi taklit edebilir. Ağırlıkları ve yer çekimi etkisiyle mediasteninin alt kısmına doğru büyüme gösterirler. Komşu organlarda basıya yol açmazlar (5). BT'de yağ dokunun gösterilmesi tanıda yardımcıdır. Eşit miktarda yağ ve yumuşak doku



Şekil 2. Kontrastsız bilgisayarlı tomografide, fibröz komponent de içeren (kısa oklar) yağ dansitesinde kitle lezyonu (uzun oklar).



Şekil 3. Aksiyel (A) T1 ve (B) T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens sinyal özelliğinde, (C) yağ baskılı T2 ağırlıklı görüntülerde baskılanan ve (D) koronal T1 ağırlıklı imajlarda, intravenöz kontrast madde sonrası belirgin tutulum göstermeyen düzgün sınırlı kitle lezyonu.

veya yağ doku ağırlıklı formda olabilirler (1). Bizim olgumuzda da yağ içeriği ağırlıklı olarak izlenmiştir. Komşu organlarla ve vasküler yapılarla ilişkisi BT ile değerlendirilebilir. MRG'de, T1 ve T2 ağırlıklı serilerde yağa bağlı hiperintensite görülür. Belirgin kontrastlanma göstermezler. Vasküler yapılarla ilişkisinin gösterilmesi açısından MRG değerli bilgiler verir. Olgumuzda da operasyon öncesi kitlenin sınırları MRG ile tam olarak gösterilebilmiştir. Timolipoma ayırıcı tanısında lipom, liposarkom, timik hiperplazi ve teratom yer alır. Lipomayla ayrımı güç olabilir. Liposarkomda invazyon görülmesi ayırıcı yardımcı olur. Teratomda kalsifikasyon olması ayırıcı tanıya yol göstericidir (2).

Sonuç olarak, timolipomalar nadir görülen, benign, asemptomatik timus tümörleridir. Kardiyomegali, plevral efüzyon, perikardiyal efüzyonu taklit edebilirler. BT ve MRG'de karakteristik yağ doku özellikleri ve komşu yapılarla ilişkisi değerlendirilebilir. Benign ve kapsüller özelliğinden dolayı cerrahi eksizeyonu küratiftir.

KAYNAKLAR

1. Sancak T, Özdemir N, Bilgiç S. Dev timolipom olgusu. Tanısal ve Girişimsel Radyoloji 2001; 7: 366-9.
2. Aghajanzadeh M, Alavi A, Pourrasouli Z, et al. Giant mediastinal thymolipoma in 35-year-old woman. Journal of Cardiovascular and Thoracic Research 2011; 3 (2): 67-70.
3. Alban ŞT, Tekin M, Yurttaş M. Asemptomatik dev timolipoma: olgu sunumu. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2000; 48 (1): 70-2.
4. Yeh HC, Gordon A, Kirschner PA, et al. Computed tomography and sonography of thymolipoma. AJR 1983; 140: 1131-3.
5. Gamanagatti S, Sharma R, Hatimota P, et al. Giant thymolipoma. AJR 2005; 185: 283-4.